

ALUMNADO CON NECESIDADES SANITARIAS Y/O EDUCATIVAS ESPECIALES

FICHA INDIVIDUALIZADA

D/D^a _____ con DNI _____
domicilio en _____

y teléfonos de contacto _____, como padre/madre/tutor legal del alumno/a _____

matriculado en este centro en el ____ curso de las Enseñanzas _____ en la especialidad de _____
INFORMA que su hijo/a presenta las siguientes necesidades especiales (señale la/s que proceda):

NECESIDADES SANITARIAS

Por ello, y en cumplimiento de la ORDEN EYH/1546/2021 de 15 de diciembre aporta al centro la siguiente documentación*:

Fotocopia de la tarjeta sanitaria

Informe médico actualizado en el que especifica el diagnóstico y tratamiento que precisa, tanto farmacológico como no farmacológico.

Autorización para la administración de medicamentos (en caso necesario)

Igualmente, autoriza el acceso al informe clínico de los profesionales, educativos y sanitarios, responsables de la asistencia al alumno/a con problemas de salud.

En Palencia a, ____ de _____ de 20__

Fdo: _____

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Por ello, y según lo establecido en la disposición final 1ª de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, informa al centro educativo de que su hijo/a posee el siguiente diagnóstico:

Y, de cara a que el centro pueda tomar las oportunas medidas de adaptación de la enseñanza, aporta*:

Informe psicopedagógico realizado en el centro de enseñanza obligatoria.

Autorización para el intercambio de información con el CEIP o IES de referencia.

**El Conservatorio de Música de Palencia garantiza la confidencialidad y custodia de toda la información y documentación aportada por la familia.*

ALUMNADO CON NECESIDADES SANITARIAS EN EL CENTRO EDUCATIVO

INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

D/D^a....., con DNI
padre/madre/tutor legal del alumno/a.....,
matriculado/a en el curso de las Enseñanzas en la
especialidad de autoriza a que el personal del centro educativo administre a
su hijo/a la siguiente medicación con la siguiente pauta:

En Palencia, a de de 20.....

Fdo:

La medicación prescrita por el personal sanitario deberá ser aportada por los padres/tutores legales y rotulada con el nombre del alumno/a, posología y frecuencia. Asimismo, los padres/tutores legales serán los encargados de su reposición por uso y/o caducidad.

ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

D/D^a..... y
D/D^a....., tutores
legales del alumno/a....., matriculado/a
en el curso de las Enseñanzas en la especialidad de
..... autorizan al Conservatorio Profesional de Música de Palencia a
intercambiar información con el centro de enseñanza obligatoria, equipo de orientación y terapeutas,
con la finalidad de establecer directrices comunes para adecuar el proceso de enseñanza-
aprendizaje de su hijo/a, realizando las adaptaciones necesarias en el marco de la normativa vigente

En Palencia a de de 20.....

Los padres/tutores legales

Fdo: